DISSERTATION

N° 23.

SUR L'APOPLEXIE,

CONSIDÉRÉE COMME HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 1^er^ février 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR JACQUES BARRÉ, de la Ferté-Mâcé,

Département de l'Orne;

Bachelier ès-lettres et ès-sciences.

Principiis obsta; serò medicina paratur,
Cùm mala per longas invaluêre moras.
OVID.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Examinateur.*
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Président.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL, *Examinateur.* LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER, *Suppléant.* DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Andral.	Gibert.
Arvers.	Gerdy.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard, *Suppléant.*
Dubois.	Rochoux, *Examinateur.*
Gaultier de Claubry.	Rullier, *Examinateur.*
Gérardin.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

PARENTIBUS MEIS

HOC OPUSCULUM MEDICUM

DICO ET VOVEO.

J. BARRÉ.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0000vari_q0p1

DISSERTATION

SUR L'APOPLEXIE,

CONSIDÉRÉE COMME HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE.

Préliminaire. Privés de l'avantage précieux des autopsies, les anciens ont eu les idées les plus erronées sur la nature de cette maladie. C'est ainsi qu'*Arétée*, pour s'en expliquer le mécanisme, supposait une déperdition instantanée de la chaleur innée. La théorie des *esprits*, qui régna si long-temps, produisit des explications non moins futiles : *Avicennes*, par exemple, nous dit que l'apoplexie est due à l'empêchement survenu dans la circulation des esprits sensitifs et moteurs par l'obstruction des vaisseaux. Combien d'erreurs se seraient épargné les médecins de ces temps antiques, si, au lieu de se livrer à des abstractions stériles, à des hypothèses qui n'enfantent que des mensonges, ils eussent étudié la nature, si féconde en résultats positifs! On ne peut en douter, c'est cette mauvaise direction des esprits qui a entravé pendant tant de siècles les progrès de la médecine. Ignorant complètement les altérations organiques, il fallait, par de vaines suppositions, se rendre compte des phénomènes variés que présentaient les différentes maladies. « Lorsqu'un respect superstitieux pour la tombe empêchait d'interroger l'homme mort pour en faire sortir l'utilité de l'homme vivant, la plupart des maladies étaient essentielles,

générales, sans siége; on s'imaginait qu'elles ne laissaient après elles aucune trace. Plus tard, lorsque la philosophie eut introduit son flambeau au milieu des peuples civilisés, il fut enfin permis de porter un regard scrutateur dans les restes inanimés du corps humain; et ces débris, naguère la vile proie des vers, devinrent la source féconde des vérités les plus utiles. Dès-lors, les maladies, qui jusque-là n'étaient que des dérangemens de fonctions, que des symptômes enfin, devinrent des altérations d'organes : les symptômes seuls perdirent leur antique valeur, et ne furent utiles qu'autant qu'ils indiquèrent une lésion d'organe. » (*Rostan.*) La connaissance exacte de l'apoplexie est une des conquêtes de la médecine moderne. Pour s'assurer de cette vérité, il suffit de lire les histoires des diverses affections que les auteurs des derniers siècles ont comprises sous cette dénomination, et de voir les définitions qu'ils nous en ont laissées. Suivant *Sydenham*, cette maladie n'est autre chose qu'un profond sommeil, et une privation entière du sentiment et du mouvement, à l'exception de la respiration, que les malades ont difficile et avec ronflement. *Sauvages* la définit un assoupissement profond, accompagné d'un ronflement, de difficulté de respirer, et de laxité de tous les membres. *Cullen* croit qu'elle consiste dans une maladie dans laquelle tous les sens externes et internes et tous les mouvemens volontaires sont, jusqu'à un certain point, détruits, pendant que la respiration et l'action du cœur subsistent.

Il est facile de s'apercevoir que ces auteurs ont non-seulement confondu sous le nom d'*apoplexie* la plupart des affections cérébrales, mais encore qu'ils donnent ce nom à beaucoup d'autres maladies.

Définition et division. Suivant l'acception étymologique (αποπλήττειν, *frapper fort*, *abattre*), on devrait appeler *apoplexies* toutes les maladies qui frappent fort, qui abattent. « *Nam qui hoc morbo afficiuntur, illicò instar victimæ ad aram unico ictu clavâ aut securi cæsæ, corruunt atque concidunt.* » (Nymmanus, *de Apopl.*, cap. 1.) Mais comme beaucoup d'affections présentent ces phénomènes, je réserverai le nom

d'*apoplexie* à l'hémorrhagie cérébrale. C'est dans ce sens que l'ont employé MM. *Rostan*, *Rochoux* et *Lallement*, qui nous ont donné les notions les plus précises sur cette maladie. Je considérerai trois degrés dans l'hémorrhagie cérébrale, non que je pense que la nature s'astreigne à nos divisions scolastiques, mais parce que cette manière de considérer cette maladie en favorise singulièrement l'étude, et qu'il est toujours facile au médecin attentif de rattacher les degrés intermédiaires à ces trois principales divisions. Ainsi je distinguerai une *apoplexie forte*, une *moyenne* et une *faible*.

Causes prédisposantes et efficientes. Existe-t-il bien réellement une constitution apoplectique, c'est-à-dire un tempérament sanguin, pléthorique, une tête volumineuse, un cou gros et court, l'obésité, prédisposent-ils, autant qu'on le croit communément, à l'apoplexie? Sans nier totalement l'influence de cette constitution, je pense que nos prédécesseurs, et même la plupart de nos contemporains, en ont beaucoup exagéré l'importance. Il n'est, en effet, rien de plus commun que de voir des individus d'un tempérament tout opposé à celui-ci être frappés de cette maladie, tandis que des personnes éminemment apoplectiques arrivent jusqu'à un âge fort avancé sans en éprouver la moindre atteinte. Suivant M. *Rochoux*, aucun signe extérieur appréciable aux sens ne peut indiquer la disposition à l'hémorrhagie cérébrale. On trouve un plus grand nombre d'apoplectiques parmi les personnes d'un embonpoint ordinaire, moins parmi les sujets maigres, moins encore parmi ceux qui sont surchargés de graisse, parce que les individus de ces deux dernières constitutions sont moins nombreux que ceux de la première. L'apoplexie, ainsi que beaucoup d'autres maladies, a la funeste prérogative de se transmettre par hérédité. « *Et primo corripiuntur apoplexiâ, hi quorum parentes et progenitores hoc morbo interierunt.* » (Nymmanus, *de Apopl.*, cap. 32.) Parmi un assez grand nombre d'apoplectiques que j'ai eu occasion d'observer dans les hôpitaux de Paris, j'ai souvent appris d'eux que cette maladie était devenue fatale à la plupart de leurs parens. Je n'oublierai jamais l'ob-

servation intéressante d'une jeune fille de vingt-quatre ans, qui éprouva en ma présence quatre attaques consécutives dans l'espace de dix-huit mois. En questionnant cette malade sur l'histoire de sa famille, elle me dit que son père, son grand-père et un oncle paternel avaient été victimes de cette affection après en avoir éprouvé plusieurs attaques. L'hypertrophie du ventricule gauche du cœur (néanmoins s'il existait un obstacle à la circulation situé dans l'aorte avant la naissance des carotides, ou dans les carotides elles-mêmes, cette disposition préviendrait plutôt la maladie qui nous occupe qu'elle ne favoriserait son développement) ; l'oblitération des veines qui rapportent le sang du cerveau ; la ligature d'une artère d'un certain calibre, telle que la crurale, comme M. *Richerand* l'a observé ; en général, tous les obstacles à la circulation ; l'irritation, la congestion cérébrales, l'inflammation et le ramollissement du cerveau, l'ossification de ses vaisseaux ; les maladies convulsives, le coryza, l'âge de cinquante à soixante-dix ans, toutes ces causes doivent être regardées comme prédisposantes. La plupart d'entr'elles, en continuant d'agir, peuvent devenir causes efficientes. On donne pourtant plus particulièrement ce nom à celles qui agissent au moment où s'effectue l'apoplexie, tels que certains états atmosphériques, le froid intense après une chaleur douce et modérée, le passage subit de l'une de ces deux températures à l'autre, les bains trop chauds, les vêtemens très-serrés. Les gastronomes de profession, classe si nombreuse, dont l'existence se borne à boire et à manger, meurent souvent victimes de l'hémorrhagie cérébrale. Rien n'est plus commun que de la voir arriver à la suite d'un repas copieux chez des individus qui font usage d'alimens trop succulens et échauffans, et particulièrement chez ceux qui abusent des liqueurs alcoholiques. L'estomac, rempli outre mesure, comprime l'aorte abdominale et devient cause efficiente du transport du sang vers le cerveau, et, par suite, de l'apoplexie. On cite l'observation de deux frères qui en furent atteints pour avoir fumé, l'un dix-sept cigares, et l'autre dix-huit. Elle peut être produite par la suppression des hémorrhoïdes, des menstrues, des lochies, de la goutte ;

par l'omission d'une saignée habituelle ; par des excès dans les jouissances vénériennes, surtout à un âge où la nature ne permet plus d'en user qu'avec réserve; par la rétrocession d'un exanthème, d'une sueur. Les chagrins, les inquiétudes, l'abus des narcotiques, les efforts du vomissement, etc., peuvent déterminer l'hémorrhagie cérébrale : elle peut encore l'être par une joie extrême, une colère concentrée. « *Multos conspeximus tàm viros quàm mulieres, in irâ vehementiore et animi percussione apoplexiam incurisse.* » (Forestus, lib. 10.) La constipation chez les vieillards, ainsi que les phlegmasies du tube digestif, suivant M. *Broussais*, en sont des causes fréquentes. Les travaux de cabinet, les méditations profondes, enfin tout ce qui peut déterminer un afflux de sang vers la tête, y prédisposent singulièrement. N'est-ce pas cette funeste maladie qui nous a ravi les *Malpighi*, les *Cabanis*, les *Corvisart*, les *Nysten*, et tant d'autres savans si dignes de nos regrets? On a prétendu que les femmes y étaient plus sujettes que les hommes : l'observation n'a point réalisé cette assertion. On avait cru aussi remarquer qu'elle était plus fréquente vers les équinoxes et les solstices. Toutes les causes dont je viens de parler ont, pour la production de l'apoplexie, une part plus ou moins prochaine à laquelle on doit attacher peut-être moins d'importance qu'à une altération particulière et primitive dont le tissu du cerveau doit nécessairement être affecté. Il arrive, en effet, beaucoup d'hémorrhagies cérébrales dont il serait impossible d'assigner les causes, tant prédisposantes qu'efficientes. Les efforts violens et prolongés des bateleurs, qui se tiennent impunément sur la tête, prouvent assez cette vérité. Très-probablement, dans la plupart de nos maladies, le système nerveux est primitivement altéré ; et ce n'est souvent que quand cette altération existe, et que certaines causes agissent, que nous devenons malades. En effet, presque tous ceux qui sont affectés d'une maladie quelconque se sont mille fois exposés aux causes qui ont produit cette affection, sans pour cela la contracter. Il pourrait bien se faire que, par la suite, la thérapeutique souffrît de grands changemens; peut-être, par exemple, dans les inflammations, au lieu de s'attacher trop aux

émissions sanguines, cherchera-t-on à modifier d'une certaine manière le système nerveux par des remèdes dont l'expérience aura justifié l'efficacité.

Symptômes et marche de l'apoplexie forte. Des nombreuses maladies auxquelles nous sommes sujets, aucune ne prouve mieux toute la fragilité de notre organisation. Au milieu de la santé la plus florissante en apparence, durant le sommeil, pendant la veille, souvent au moment où, uniquement occupé de ses projets, se livrant aux douces illusions d'un bonheur qu'il chercha toujours sans jamais le rencontrer, l'homme se trouve frappé de cette terrible maladie. (Dans quelques cas, assez rares, à la vérité, elle est précédée de pesanteur de tête, de céphalalgie. Il peut encore se faire qu'elle ne fasse que compliquer une maladie antérieure, un ramollissement du cerveau, par exemple; le diagnostic sera alors plus difficile; on pourra pourtant reconnaître ces différentes maladies par leurs caractères spécifiques.) Si le malade est debout ou assis, il tombe tout à coup immobile, dans un carus profond, et présente, pour l'ordinaire, une résolution et une insensibilité complètes des membres; il est cependant des cas où un côté du corps se trouve paralysé à un moindre degré, et dans lequel le sentiment n'est point tout à fait éteint; quelquefois ils offrent une espèce de roideur générale, ou sont agités de mouvemens convulsifs. La face est tantôt animée, tantôt pâle; d'autres fois elle est d'un rouge bleuâtre, et offre de la tuméfaction. Les yeux sont fixes, étincelans, ou dirigés en haut, convergens ou divergens; ils paraissent sortir des orbites; ils sont insensibles à la lumière. Les pupilles, le plus souvent immobiles, sont plus ou moins dilatées; quelquefois elles le sont inégalement, ce qui doit faire soupçonner qu'un des côtés du cerveau est plus affecté que l'autre : elles peuvent être contractées. On remarque fréquemment le prolapsus des paupières et la paralysie des muscles des joues. Les odeurs les plus pénétrantes, telle que l'ammoniaque, ne font aucune impression sur la membrane pituitaire. Le malade n'entend plus, ne parle plus. Les lèvres sont écumeuses, livides; elles

sont poussées en avant à chaque expiration. Le cou est gonflé, et de même couleur que le visage. Les excrétions sont involontaires; quelquefois elles sont impossibles. La respiration est embarrassée, ronflante, stertoreuse; dans certains cas, le stertor ne s'observe point. L'état du pouls varie suivant les individus : chez les uns, il est fréquent, fort, développé; chez d'autres, il est petit, concentré, irrégulier. Il arrive, dans quelques circonstances rares, que la plupart de ces fonctions sont dans l'état naturel. La chaleur de la peau varie également; le plus souvent elle est d'abord augmentée, surtout au cou et à la tête. Cependant une sueur froide et visqueuse couvre bientôt la poitrine et le visage; le corps se refroidit, principalement vers ses extrémités. Le râle augmente par l'accumulation des mucosités dans les bronches; la dyspnée devient extrême; le pouls faible et tumultueux, de plus en plus rare, insensible; le cœur cesse de battre, et le malade expire.

La rapidité avec laquelle la mort arrive a mérité à cette affection le nom d'*apoplexie foudroyante*. Les individus frappés par cette hémorrhagie périssent ordinairement au bout de quelques heures; rarement en voit-on survivre deux ou trois jours. Quelques auteurs pensent que la mort peut être instantanée, la maladie ne durer que quelques minutes, ou même quelques secondes : sans nier la possibilité de ces cas, je pense qu'ils sont très-rares, et que ces morts subites reconnaissent, en général, une autre cause : souvent une maladie du cœur ou des gros vaisseaux; assez fréquemment aussi une altération particulière et instantanée du système nerveux. L'histoire nous fournit des exemples aussi nombreux que surprenans de ce dernier genre de mort. Ces accidens arrivent ordinairement à la suite d'affections morales vives, soit joyeuses, soit tristes. Sophocle expira en recevant des applaudissemens et une couronne; Chilon et Diagoras de Rhodes, en embrassant leurs fils, couronnés aux jeux olympiques; Denys-le-Tyran, en apprenant qu'il avait reçu le prix de poésie à Athènes; Léon X, en recevant la nouvelle de succès militaires; cette Romaine et cette Spartiate en revoyant leurs fils, qu'elles croyaient morts à

Cannes et à Trasimènes ; la nièce de Leibnitz, en ouvrant les coffres de son oncle, qu'elle trouva remplis d'or ; Fouquet, en obtenant sa liberté de Louis XIV : sous ce prince, des fanatiques torturaient les réformés des Cévennes en les attachant sur un banc et en chatouillant la plante de leurs pieds jusqu'à ce que, vaincus par ces tourmens, ils abjurassent leur croyance ; un grand nombre mourut au milieu des convulsions et du rire forcé que ce chatouillement provoquait. Un excès de rire fit périr le peintre Zeuxis et le philosophe Cryssipe, au rapport de *Plinc. Marcellus Donatus* cite le cas d'un enfant qui mourut pour avoir vu à ses côtés, sans s'y attendre, deux personnes en noir.

Symptômes et marche de l'apoplexie moyenne. Dans cette seconde variété d'hémorrhagie cérébrale, les phénomènes morbides sont moins prononcés que dans la première. Un individu jouissant de tous les signes extérieurs d'une bonne santé perd subitement connaissance et les mouvemens de tout un côté du corps ; il tombe dans un état comateux plus ou moins profond, d'où il n'est pas impossible de le tirer, au moins momentanément. Lorsqu'on excite quelques-uns de ses sens, il donne ordinairement des témoignages de sensibilité : ainsi une lumière vive fait contracter ses pupilles, mais l'une plus que l'autre ; les odeurs pénétrantes, les cris sont perçus par le malade. Le strabisme et la paralysie de la paupière supérieure se remarquent souvent. Si l'on pince le membre paralysé, celui qui ne l'est pas se meut, comme pour soustraire l'autre à la douleur ; quelquefois pourtant ce membre est dépourvu de sensibilité. Le visage et le cou, plus ou moins colorés, semblent, dans certains cas, tuméfiés. Les artères temporale et carotide battent avec force. La bouche est généralement déviée. On n'observe point de délire, à moins qu'il ne survienne une inflammation cérébrale. Les symptômes généraux sont variables, et ressemblent assez à ceux qui ont été signalés dans la première espèce d'hémorrhagie.

Après avoir éprouvé tous ces accidens, le malade recouvre insensiblement sa connaissance ; mais la paralysie persiste, seulement à un

moindre degré. Ce n'est qu'alors qu'on peut prendre une idée exacte des ravages qu'a produits l'apoplexie, tels que la lésion du sentiment et du mouvement, des sens et de l'entendement. D'autres fois l'hémorrhagie continue de faire des progrès, malgré le traitement le plus méthodique, et la mort ne tarde pas à arriver : il est affligeant de dire que ces cas malheureux sont les plus fréquens. Dans certaines circonstances, le médecin parvient à retirer le malade de l'état comateux dans lequel il était plongé, et un instant après il le voit y retomber. Lorsque la maladie doit se terminer par la guérison, les phénomènes morbides diminuent par degrés. Après deux ou trois jours, il se manifeste un peu de fièvre ; les mouvemens commencent à être moins difficiles. A mesure que cet heureux changement s'opère, l'apoplectique éprouve dans les membres des fourmillemens d'un heureux présage ; la paupière et le globe de l'œil reprennent leur état naturel ; il en est de même de la bouche et de la langue. Les membres acquièrent chaque jour de nouvelles forces. Au bout d'un ou deux mois, le malade est guéri, ou conserve seulement de la faiblesse dans le côté paralysé. Une terminaison aussi heureuse est rare ; bien plus souvent des altérations profondes subsistent, malgré tout ce qu'on a pu faire pour les éviter ; aussi voit-on fréquemment le malade paralysé pour le reste de sa vie. Indépendamment de la paralysie des membres, quelques-unes des altérations que nous avons signalées peuvent rester, et faire de la vie le fardeau le plus pénible et le plus dégoûtant : c'est ainsi que les excrétions continuent d'être involontaires ; le prolapsus de la paupière, le strabisme, le larmoiement et les diverses lésions des sens persistent. A cet état déplorable se joignent des troubles de quelques-unes des facultés intellectuelles, l'affaiblissement, ou même la perte totale de la mémoire ; dans quelques cas, l'intelligence entière se trouve lésée. Il n'est point rare que les apoplectiques restent dans un état de stupidité, ou même de démence. En général, ils sont faibles, pusillanimes, pleurant et riant pour le moindre sujet. J'ai vu, à l'hôpital de la Charité, une jeune paralytique verser des torrens de larmes sans pouvoir m'en dire la cause, trouver même

dans ses pleurs une espèce de plaisir et de soulagement. Il est remarquable de voir ces individus qui, quelques instans auparavant, paraissaient inconsolables sur leur état, reprendre aussitôt leur sérénité, et même se livrer sans réserve à la joie et à des ris qu'ils ne sauraient maîtriser.

Symptômes et marche de l'apoplexie faible. La personne qui en est atteinte se voit, avec surprise, instantanément privée de l'usage d'un membre ou de tout un côté du corps, ou bien elle ressent seulement dans ces parties un engourdissement subit, de la pesanteur, et de la difficulté à saisir les petits objets. Elle éprouve en même-temps un étourdissement, quelques vertiges, sans perte complète de connaissance. La langue, qui se trouve embarrassée, n'articule que des mots entrecoupés. Cette difficulté de parler ressemble assez à celle qu'éprouvent les ivrognes. On peut, en outre, observer quelques-unes des altérations que nous avons observées précédemment : ainsi la déviation de la langue, de la bouche, le strabisme, etc., se présentent quelquefois simultanément ou d'une manière isolée. Le visage est tantôt pâle, tantôt rouge; il peut être naturel. La respiration et la peau offrent peu de changement. Le pouls est développé et un peu fréquent. La paralysie produite par cette hémorrhagie diminue de jour en jour. Le malade éprouve dans les parties paralysées des fourmillemens, auxquels succède une amélioration marquée dans les mouvemens. La guérison a ordinairement lieu au bout de trois ou quatre semaines. Il ne reste jamais d'infirmités graves ; seulement, de la faiblesse et de l'engourdissement peuvent persister dans le côté paralysé.

Autopsies cadavériques. Les altérations pathologiques varient suivant le degré et le siége de l'hémorrhagie, et suivant le temps que le malade a survécu à cette affection. Dans l'hémorrhagie forte, on trouve une quantité considérable de sang épanché dans la substance cérébrale. Très-souvent cet épanchement communique avec les ven-

tricules, ce qui avait fait croire à des observateurs inattentifs que le sang s'était exhalé de leurs surfaces. Il est des hémorrhagies qui désorganisent toute la masse encéphalique; il serait difficile alors de reconnaître les altérations qui pourraient les compliquer. Lorsqu'il existe simultanément un ramollissement du cerveau, le sang est comme trituré avec la pulpe cérébrale : le caillot occupe ordinairement tout un hémisphère; quelquefois il se fait jour au dehors, ce qui est assez rare. Cette maladie n'ayant qu'une durée très-limitée, le sang épanché subit peu de changement; on le trouve ordinairement en caillots noirâtres, dont la couleur s'éclaircit à mesure qu'on s'éloigne du centre du foyer. Dans l'hémorrhagie moyenne, le volume du caillot varie depuis la grosseur d'une forte noix jusqu'à celle d'un œuf de poule : il ne fait jamais irruption dans les ventricules. Quand la maladie se termine par la guérison, le sang épanché subit des changemens qu'il est important d'examiner; au bout de quelques jours, il diminue de volume en prenant de la consistance et en perdant sa couleur primitive. Entre ce caillot et les parois de la cavité, il existe une certaine quantité de sérosité qui semble être destinée à le dissoudre; il pâlit de plus en plus, devient d'un jaune safrané, et finit par être absorbé. Les parois de la cavité se rapprochent, contractent des adhérences, et il se forme une véritable cicatrice linéaire. Dans l'hémorrhagie faible, lorsque le malade succombe, ce qui est assez rare, on trouve ordinairement une cavité de la grosseur d'une aveline, contenant un caillot de sang proportionné à sa capacité. Si le malade survit, il s'opère des changemens dans le sang épanché analogues à ceux que nous avons observés dans l'hémorrhagie moyenne.

Diagnostic différentiel de l'apoplexie avec les maladies qui peuvent la simuler. C'est surtout en analysant, en comparant des objets qui, au premier coup-d'œil, présentent quelque identité qu'on parvient à en saisir les points différentiels. Examinons rapidement les maladies qu'on pourrait confondre avec l'apoplexie. Les affections chroniques

ne peuvent faire commettre aucune erreur, puisque, comme nous l'avons vu, l'apoplectique est frappé soudainement, et que quelques instans avant l'accident il jouissait de toute la plénitude de sa santé : il n'y a que quelques maladies aiguës qui pourraient rigoureusement en imposer ; mais une description succincte de ces affections en fera ressortir toute la différence.

L'*arachnitis* débute par un frisson, une céphalalgie violente dont le siége est variable, accompagnée d'une chaleur vive de la tête, d'une coloration de la face et d'une injection des conjonctives. On remarque des soubresauts des tendons, de la carphologie, des mouvemens spasmodiques, des vomissemens spontanés existant sans aucun signe de gastrite, un état d'agitation ou d'inquiétude ; plus tard, le délire remplace la céphalalgie ; il cesse quelquefois par instans, et la céphalalgie reparaît. Souvent le sujet du délire roule sur les habitudes, les idées dominantes, les passions du malade. Le marchand s'occupe de ses affaires mercantiles ; l'avare tient souvent des propos indiscrets sur ses trésors ; l'impie blasphême ; le débauché s'occupe de ses parties de plaisirs ; l'amant de l'objet de sa tendresse ; mille illusions viennent se jouer de l'imagination égarée de ces malades. Celui-ci voit des précipices prêts à l'engloutir, des fantômes horribles, des spectres hideux, des diables qui menacent son existence ; celui-là est transporté de joie, à les idées les plus sublimes, se croit un monarque puissant, donne des ordres, déclare la guerre, fait des traités de paix : il n'est point d'extravagances auxquelles ne se livrent ces infortunés.

Si l'inflammation n'est arrêtée dès son principe, elle passe à la suppuration, ou il se fait un épanchement de sérosité dans les ventricules. Alors, au désordre intellectuel succède un anéantissement, une suspension plus ou moins complète des facultés mentales et de la sensibilité générale ; les pupilles sont dilatées et immobiles ; la respiration s'embarrasse, devient stertoreuse, et le malade ne tarde pas à succomber. Il est évident qu'on ne confondra jamais cette maladie avec l'apoplexie. Ce n'est que dans sa dernière période que l'arachni-

tis présente quelques traits de ressemblance ; mais son début, sa marche, ses symptômes sont très-différens et ne permettent aucune méprise.

Encéphalite. Tous les âges en sont atteints, depuis l'enfance jusqu'à la vieillesse. Comme l'arachnitis, elle débute généralement par un frisson accompagné de pesanteur de tête, de tintemens d'oreille, d'illusion d'optique, d'irritation de la rétine, de céphalalgie, d'engourdissemens et de fourmillemens dans les membres. Bientôt il se manifeste des contractions, des convulsions partielles ou générales, continues ou intermittentes; les extrémités se contractent; si l'on essaie de les étendre, on cause ordinairement une douleur vive ; si le malade jouit de sa connaissance, il accuse de la céphalalgie au côté opposé à celui des convulsions. Cependant ces phénomènes d'irritation diminuent graduellement d'intensité, et sont remplacés par des symptômes de collapsus ; les muscles tombent dans un état de paralysie avec flaccidité ; l'occlusion de la paupière a lieu par relâchement ; la commissure des lèvres, naguère contractée, est pendante; la tête et la bouche sont tirées en sens inverse de ce qu'elles étaient précédemment, c'est-à-dire, du côté resté libre ; l'intelligence s'anéantit, ainsi que la sensibilité du côté affecté. On a donc plusieurs moyens de s'assurer, dans ce cas, que la paralysie n'est point due à l'apoplexie : 1°. les symptômes précurseurs ; 2°. les contractures des membres et les mouvemens convulsifs; 3°. l'instabilité des symptômes qui peuvent diminuer ou augmenter en peu de temps, tandis que l'hémorrhagie cérébrale, une fois formée, suit une marche lente et régulière.

La *congestion cérébrale* (ou coup de sang) s'annonce par une pesanteur de tête, des vertiges, perte subite de la connaissance, embarras de la parole avec résolution complète des membres des deux côtés du corps ou d'un seul ; enfin on rencontre à peu près les mêmes symptômes que dans l'apoplexie, mais la terminaison différente de ces deux maladies prévient toute erreur. La congestion cérébrale ne dure

ordinairement qu'un instant, quelques heures : rarement se prolonge-t-elle trois ou quatre jours, tandis que l'apoplexie la plus faible dure au moins trois ou quatre semaines. La congestion donne presque toujours lieu à des symptômes généraux : le contraire s'observe le plus souvent dans l'hémorrhagie cérébrale. Enfin, la première de ces deux maladies est souvent sans paralysie, ce qui n'arrive jamais pour la seconde.

Les symptômes du *ramollissement* du cerveau ressemblent beaucoup à ceux de l'encéphalite. Suivant M. *Georget*, le ramollissement n'est qu'une cérébrite locale. Celui qui est atteint de cette maladie commence souvent par être morose, impatient, irascible ; il accuse une douleur fixe de la tête : il y a une somnolence remarquable. La sensibilité et la myotilité diminuent graduellement : néanmoins les membres sont quelquefois en convulsion ; presque toujours ils se contractent et finissent par se paralyser complètement. Si l'on interroge le malade, on voit que ses réponses sont embarrassées, lentes ; la mémoire est diminuée ou entièrement anéantie ; la figure a perdu son expression, et porte l'empreinte de la stupeur. Enfin l'état comateux fait des progrès, et le malade ne tarde pas à périr.

Il est facile de voir combien l'apoplexie diffère de cette maladie ; la première débute ordinairement sans symptômes précurseurs, dans un instant elle est à son plus haut degré d'intensité ; la seconde suit une marche inverse. Il est des cas, il faut l'avouer, où cette maladie marche rapidement et pourrait laisser le praticien dans le doute : l'embarras augmente quand le commémoratif manque ; on doit alors tenir le compte le plus rigoureux de l'état des membres, voir s'ils ne sont point contractés ou affectés de mouvemens convulsifs, ce qui s'observe très-rarement dans l'apoplexie, si le muscle orbiculaire ne participe point à cette contraction ; de sorte qu'on éprouverait une certaine résistance si l'on voulait découvrir le globe de l'œil du côté affecté. Dans l'hémorragie cérébrale, la paupière est souvent paralysée et alors elle se laisse soulever avec facilité ; mais heureusement les moyens curatifs sont à peu près les mêmes pour les deux maladies.

On doit toujours avoir présent à la mémoire que la paralysie, résultat d'un épanchement sanguin, survient très-souvent sans symptômes précurseurs, d'une manière brusque, instantanée. Elle est rarement accompagnée de contractions spasmodiques des muscles paralysés; elle disparaît lentement et d'une manière graduée; sa durée est toujours d'un, deux mois et davantage. La paralysie, au contraire, résultat d'une lésion organique, tel qu'un ramollissement, survient d'une manière lente et progressive, après les symptômes propres à cette affection : elle est presque toujours accompagnée de contractions des muscles paralysés. Sa durée est quelquefois illimitée, et, dans son développement, elle affecte la même gradation qu'on remarque dans la disparition de la paralysie produite par l'hémorrhagie cérébrale.

L'*hydrocéphale aiguë* est une maladie de l'enfance : les adultes en sont rarement atteints. Elle se montre ordinairement pendant le premier septénaire de la vie, souvent au moment de la dentition. L'apoplexie est en général une maladie de la vieillesse; au moins les enfans n'en sont presque jamais attaqués. En outre, les soubresauts des tendons, quelquefois des mouvemens convulsifs, les cris, les douleurs de tête, les oscillations des pupilles, l'exacerbation que le malade éprouve le soir, suffisent bien pour différencier ces deux maladies.

La *syncope*, qui est due à la diminution ou à la suspension des battemens du cœur, puis de la respiration, sera toujours facile à distinguer de l'apoplexie, dans laquelle ces deux fonctions continuent de s'exercer. L'apoplexie par cause externe et la commotion du cerveau peuvent bien produire une paralysie subite; mais les antécédens éclairent suffisamment le diagnostic.

Les différentes *asphyxies* ne peuvent en imposer; elles dépendent d'une cause qu'il est toujours facile de reconnaître, soit qu'elles aient lieu par défaut d'air, ou que cet air soit délétère ou impropre à la respiration. Dans l'asphyxie, il y a suspension de respiration et de circulation, phénomène qui ne se rencontre jamais dans l'apoplexie : enfin, si l'on parvient à ranimer l'asphyxié, la paralysie disparaît.

La *léthargie*, dont les anciens faisaient une maladie particulière, mais qui, en réalité, ne doit être regardée que comme un symptôme ne peut être confondue avec l'apoplexie. En effet, on peut questionner le malade, le faire changer de place, et s'assurer qu'aucune partie du corps n'est paralysée ; d'un autre côté, la suspension presque complète de la respiration et de la circulation suffit pour caractériser cette maladie.

Les *fièvres intermittentes pernicieuses*, surtout celles qu'on nomme *soporeuses*, ne seront point cause d'erreur, si l'on fait attention que le malade recouvre tous ses mouvemens aussitôt que l'accès est terminé.

Le *rhumatisme aigu* produit aussi quelquefois l'immobilité des membres; cette immobilité n'est point due à la faiblesse, comme dans l'apoplexie ; mais bien à la douleur qu'entraîne toute espèce de mouvemens. Le narcotisme que produisent certains poisons est facile à distinguer de l'apoplexie : les effets de ces poisons sont presque toujours généraux ; très-souvent ils sont accompagnés de convulsions, de délire ; le commémoratif surtout ne permet aucune méprise.

Diagnostic du siége de l'apoplexie d'après ce symptôme. On a lieu de s'étonner qu'un organe aussi important que le cerveau ait été si mal connu par les anciens, tant sous le rapport de sa structure que de ses fonctions. *Hippocrate*, si remarquable par l'exactitude et la justesse de ses observations, s'en était formé l'idée la plus bizarre ; il le compare, en effet, à une éponge destinée à attirer à elle l'humidité du corps. Le père de la philosophie, *Aristote*, disait que c'était une masse dépourvue de sang, humide, et destiné à tempérer la chaleur du cœur. *Praxagoras*, *Plistonicus*, et la plupart des anatomistes de ce temps prétendaient que le cerveau n'était qu'une simple excroissance de la moelle épinière qui ne contribuait en rien aux sensations. *Vieussens*, *Sténon*, *Santorini*, ont mieux connu sa structure, et presque tous les modernes le rangent dans le système nerveux. Aujourd'hui on est généralement d'accord pour regarder l'encéphale, (le cerveau et le cervelet), la moelle épinière et ses dé-

pendances (les nerfs) , comme les organes du sentiment et du mouvement. Des observations nombreuses portent à croire que l'intelligence réside exclusivement dans le cerveau. Quoique la physiologie du système nerveux ne soit point assez avancée pour nous indiquer positivement les fonctions de ses différentes parties , il existe pourtant un certain nombre de faits bien observés, qui peuvent être du plus grand secours pour préciser le siége de l'apoplexie. On sait, par exemple, que toutes les fois qu'il existe une altération quelconque dans un hémisphère du cerveau , c'est toujours dans le côté opposé du corps que se manifestent les désordres fonctionnels. La chose doit être ainsi, puisque l'anatomie démontre l'entrecroisement des fibres médulaires dans la partie supérieure de la moelle vertébrale. On possède cependant quelques observations contradictoires à cette règle générale. M. le docteur *Blandin* en a constaté deux de ce genre avec le plus grand soin. M. *Gall* explique ce phénomène, en disant que, parmi les faisceaux qui de la moelle épinière se portent au cerveau, les pyramides antérieures seules s'entrecroisent. La pratique journalière nous apprend que le sentiment et le mouvement n'ont point le même siége dans le cerveau, puisque le sentiment peut être lésé sans le mouvement, et *vice versâ*. Les mouvemens d'un côté du corps ne partent point du même endroit du cerveau que ceux du côté opposé, ceux du bras d'un côté, que ceux de l'extrêmité inférieure du même côté; car les uns peuvent être affectés indépendamment des autres. D'après des recherches assez nombreuses, il paraîtrait que, 1° dans la paralysie du bras , l'altération , cause de cette maladie , existe dans la couche optique et ses irradiations ; 2°. tandis qu'on la rencontre dans le corps strié et ses irradiations dans la paralysie de la jambe ; 3°. l'hémiplégie indique la lésion simultanée de toutes ces différentes parties (si l'hémiplégie était incomplète, elles seraient inégalement altérées) ; 4°. la paralysie des deux côtés du corps se rapporte à une lésion double, ou plus souvent à celle de la protubérance annulaire, ou de la partie supérieure de la moelle vertébrale. Lorsqu'on apercevra quelques-unes des altérations qui viennent d'être indiquées, on

pourra donc avoir, sinon une certitude, au moins de grandes probabilités sur le siége de l'épanchement. L'observation prouve qu'il a très-souvent lieu dans le corps strié; ce qui paraît tenir à la grande quantité de vaisseaux sanguins qu'on rencontre dans cette partie. Les physiologistes ne sont point d'accord sur les fonctions du cervelet. L'opinion du docteur *Gall*, qui pense que cet organe préside à la génération, est celle qui réunit le plus grand nombre de faits en sa faveur. Ainsi M. *Serres* a observé un état de priapisme dans deux cas d'affections du cervelet, dont l'un était un épanchement sanguin, et l'autre une inflammation. On sait que les pendus présentent souvent ce phénomène, ce qui paraît tenir à la compression qu'éprouve cette partie de l'encéphale. M. *Larrey* cite l'observation d'un militaire qui, après avoir reçu un coup de sabre sur la nuque, ne ressentit jamais aucun désir vénérien. M. *Gall* prétend que le cervelet s'atrophie chez les eunuques. Je viens moi-même de voir un individu qui est tourmenté par des érections continuelles depuis qu'il a éprouvé une forte contusion à l'occiput. D'un autre côté, M. *Flourence* regarde le cervelet comme le régulateur des mouvemens; tandis que M. *Magendie* pense qu'il préside aux mouvemens en avant. De ces opinions contradictoires, on doit conclure que les fonctions de cet organe ne sont point encore suffisamment connues pour en tirer un grand parti pour notre sujet.

Si la pluralité des organes existe pour le sentiment et le mouvement, en est-il de même pour l'intelligence? Existe-t-il, comme le croyaient les anciens philosophes, un *sensorium commune?* ou bien y a-t-il autant d'organes qu'il y a de facultés intellectuelles différentes? Cette dernière question me paraît devoir être résolue pour l'affirmative. «L'existence du point central, auquel se rapportent toutes les sensations, duquel partent tous les mouvemens, est nécessaire à l'unité de l'être pensant, à l'harmonie des fonctions intellectuelles; mais ce siége du principe du mouvement et du sentiment est-il circonscrit dans les étroites limites d'un point mathématique? ou plutôt ne doit-on point le regarder comme étendu à la presque totalité du cerveau? Cette der-

nière opinion me paraît la plus raisonnable ; sans cela, de quelle utilité pourraient être les divisions de l'intérieur du crâne en plusieurs cavités ; cette multitude d'éminences toutes différentes par leurs formes, par l'arrangement de la substance qui entre dans leur structure ? On doit conjecturer, avec beaucoup de vraisemblance, que chaque perception, chaque classe d'idées, chaque faculté de l'entendement est attribuée à telle ou telle partie du cerveau. » (*Richerand.*) Le docteur *Gall* a entrepris des travaux immenses pour localiser chaque faculté ; malgré ses efforts si dignes d'éloges, on a encore bien peu de connaissances précises sur ce sujet. Que la cranioscopie laisse de choses à désirer ! Parmi un grand nombre de faits qu'on pourrait citer pour prouver la multiplicité des organes de l'intelligence, il n'en est point de plus concluant que la monomanie. Pourquoi, en effet, s'il y avait un point central, siége de toutes les différentes facultés intellectuelles, en verrait-on une ou quelques-unes lésées indépendamment des autres ? Mais, il faut l'avouer, l'anatomie pathologique n'est point encore assez avancée pour nous dire : telle altération organique du cerveau produit tel désordre fonctionnel. Il est bien certain que toutes les fois qu'il y a une faculté intellectuelle lésée, il y a une altération de la substance cérébrale qui lui correspond ; mais cette altération n'est point encore sensible à nos divers moyens d'investigation. Il faut espérer que les progrès ultérieurs de la médecine viendront éclairer ce point encore obscur de notre science. Cette connaissance importante répandrait la lumière la plus éclatante sur les maladies mentales. De toutes les affections auxquelles nous sommes sujets, celles de l'encéphale sont les plus difficiles à reconnaître. C'est surtout pour celles-ci que les empiriques, classe malheureusement trop nombreuse, la honte de notre profession, ces hommes qui n'ont du véritable médecin que le nom, sans en avoir la science, commettent de fréquentes erreurs. On a pourtant pu s'assurer, par ce que j'ai dit précédemment sur le diagnostic de l'apoplexie, et par la description succincte que j'ai donnée des maladies avec lesquelles on pourrait la confondre, avec quelle facilité on parvient à les distinguer les unes

des autres, et cela avec une précision pour ainsi dire mathématique. Vils détracteurs du plus noble des arts, viendrez-vous encore nous dire que notre science est conjecturale, que nous n'agissons tout au plus que d'après quelques probabilités? Eh! je vous le demande, qu'y a-t-il de conjectural et de probable dans le diagnostic de l'apoplexie? Savez-vous qu'en niant la certitude de la médecine, vous niez celle de beaucoup d'autres sciences, telles que la physique, la chimie, l'histoire naturelle, etc., etc., puisque souvent la médecine n'est que l'application de ces dernières? C'est bien là le cas de dire que l'incrédulité naît de l'ignorance. Il est consolant pour nous, et rassurant pour ceux dont les maux réclament notre asssitance, de ne trouver aujourd'hui ces injustes déclamateurs que dans la classe ignorante ou parmi les demi-savans, ces pédans présomptueux qui, lorsqu'ils connaissent quelques mots de latin et de grec, qu'ils savent répéter par cœur quelques argumens usés et pointilleux d'une logique surannée, croient avoir poussé les notions humaines jusqu'aux colonnes d'Hercule; ils n'ont pas la moindre idée des sciences naturelles; ils ignorent complètement les lois qui président à notre organisation : n'importe, ils tranchent sur tout, jugent tout en dernier ressort, et quiconque oserait réclamer, serait bientôt taxé d'insuffisance. Pour eux, point de doute philosophique, qui si souvent est la dernière retraite du sage. Le silence et le mépris sont sans doute les meilleures armes qu'on puisse opposer à de tels adversaires.

Prognostic. L'apoplexie doit toujours être regardée comme une maladie grave. Néanmoins le prognostic sera plus ou moins fâcheux, suivant le siége de l'épanchement, la constitution, l'âge du sujet, la saison, le nombre d'attaques, les causes de la maladie; enfin, suivant les complications. L'apoplexie forte est, comme nous l'avons vu, toujours mortelle. L'apoplexie moyenne présente quelques cas d'une guérison plus ou moins incomplète. Celle du troisième degré est la plus heureuse de toutes; elle ne laisse jamais d'infirmités graves. Un volume de sang donné peut produire des accidens dont l'intensité

variera suivant la nature et l'importance de la partie où il aura son siége. Celui qui se trouve entre le cerveau et ses membranes est moins grave que celui qui existe dans la pulpe cérébrale. Il paraît aussi que l'épanchement qui a lieu dans la substance grise est moins fâcheux que celui qu'on rencontre dans la substance blanche. L'hémorrhagie qui occupe le cervelet, la protubérance annulaire, la partie supérieure de la moelle épinière, est plus à redouter que celle qui se trouve dans un hémisphère, puisqu'un épanchement, même peu considérable, dans ces premières parties est presque toujours mortel. La force de l'apoplectique est très-importante à considérer sous le rapport du prognostic, un sujet fort et robuste guérit bien plus souvent et bien plus vite que celui qui est d'une constitution faible et délicate : les vicissisudes qu'éprouvent l'atmosphère peuvent renouveler l'hémorrhagie. On doit tenir le compte le plus rigoureux du nombre des attaques; car on sait que celui qui en a éprouvé une est prédisposé à en avoir une seconde. L'encéphalite, le ramollissement du cerveau, une fièvre plus ou moins forte, peuvent venir compliquer cette maladie et augmenter son danger. Quel que soit le degré de l'hémorrhagie, l'incontinence et la suppression de l'urine, la constipation ou l'émission involontaire des matières fécales seront d'un funeste présage. Il est toujours dangereux de voir le coma se prolonger, malgré tous les moyens curatifs qu'on lui oppose; le ronflement, la pâleur de la face, l'immobilité des pupilles et la paralysie des muscles des joues sont d'un mauvais augure. Le malade ne tardera pas à succomber, si, en même temps, la respiration devient stertoreuse et le pouls tumultueux; si la poitrine et le visage se couvrent d'une sueur froide et visqueuse. Au contraire, l'apoplectique a recouvré sa connaissance, le coma est dissipé ou considérablement diminué, les yeux conservent ou ont repris leur expression, la déviation de la bouche et de la langue disparaissent, les différentes fonctions qui avaient été plus ou moins troublées reprennent leur exercice libre et régulier, tous ces changemens sont très-favorables et peuvent faire espérer le

salut du malade. Les paralysies qui reconnaissent pour cause une déperdition de substance cérébrale sont incurables. Il y aurait encore bien peu d'espoir pour la guérison, si, au bout de trois à quatre mois, les membres n'avaient pas recouvré leurs mouvemens. On a cru remarquer que la jambe reprenait plus tôt ses forces que le bras. Souvent le membre qui a été paralysé est plus faible; plus sensible au froid que celui qui est resté sain, la chaleur y est moins développée, et le tact plus émoussé. Tous ces accidens disparaissent, pour l'ordinaire, graduellement ; quelquefois ils persistent toute la vie.

Traitement. C'est surtout de la promptitude avec laquelle les premiers soins seront administrés qu'on doit attendre leur succès. On conçoit, en effet, qu'une hémorrhagie, d'abord légère, peut devenir rapidement mortelle, rien ne s'opposant à l'écoulement du sang, et le caillot, cause matérielle de la maladie, augmentant continuellement de volume. On couchera le malade sur le côté paralysé, ou sur celui qui l'est le moins, la tête et le tronc très-élevés ; car on sait que les forces vitales ne contrebalancent point complètement les lois de l'hydraulique. Des compresses trempées dans de l'eau très-froide, ou mieux de la glace pilée, devront être promptement appliquées sur la tête. L'efficacité de ce dernier moyen a été constatée, par plusieurs praticiens célèbres, dans l'apoplexie, ainsi que dans toutes les maladies aiguës du cerveau et de ses enveloppes : mais, pour en retirer tout le succès qu'on peut en attendre, il faut en prolonger l'usage au moins cinq à six heures ; autrement il serait plus nuisible qu'utile, en occasionnant une réaction qui ferait porter le sang vers le cerveau. On renouvelle les compresses aussitôt qu'elles sont sèches, et la glace, qu'elle est fondue. Les saignées générales sont les moyens les plus efficaces qu'on puisse opposer à l'hémorrhagie cérébrale. Mais ici se présente une question, pour la solution de laquelle tous les auteurs ne sont point d'accord. L'apoplexie arrivant souvent après

un repas, doit-on saigner, malgré la plénitude de l'estomac? Suivant les uns, on devrait commencer par débarrasser ce viscère, en provoquant le vomissement ; suivant d'autres, il faudrait saigner dans tous les cas où la saignée est indiquée, sans prendre ce motif en considération. Je pense que cette dernière manière d'agir est préférable à la première. On sait avec quelle circonspection on doit user, dans ce cas, des vomitifs. Les efforts que nécessite l'acte du vomissement ne sont-ils pas très-propres à augmenter l'hémorrhagie, en déterminant une congestion vers le cerveau? Aussi, à l'article des causes de l'apoplexie, ai-je signalé le vomissement comme pouvant produire cette maladie. La quantité de sang qu'on doit tirer se mesure sur la gravité des symptômes et les forces du sujet. Depuis long-temps on s'est aperçu que les saignées abondantes étaient nuisibles : cette remarque est assez d'accord avec l'observation, qui prouve que l'apoplexie est moins grave et plus prompte à guérir chez un sujet vigoureux que chez un individu faible. Deux ou trois saignées, de deux ou trois palettes chaque, suffisent ordinairement. La saignée de la jugulaire, produisant un dégorgement plus direct, a été préconisée par quelques médecins ; elle doit être faite sans exercer de ligature sur le cou. Si l'on voulait pratiquer la phlébotomie au bras, on choisirait, suivant le précepte d'*Arétée*, le côté sain, car le sang coulerait difficilement du côté paralysé. L'ouverture de la temporale a été conseillée : elle remplit très-bien l'indication ; mais la compression qu'on est obligé d'exercer sur la tête pour arrêter le sang peut occasionner des accidens qui ont fait renoncer à son emploi. La saignée du pied est en général préférée à celle du bras : on pense qu'elle produit une révulsion salutaire ; mais, comme celle de la jugulaire, elle ne donne en général point un écoulement de sang assez prompt et assez abondant : dans ce cas, on doit recourir de suite à la saignée du bras. *Arétée*, *Morgagni*, et plusieurs autres auteurs célèbres, ont vanté les ventouses scarifiées appliquées à la nuque. Les sangsues mises à la base du crâne auraient également un effet avantageux. Ces moyens se-

raient surtout applicables sur des sujets trop faibles pour qu'on puisse recourir à aucune saignée générale. Il faut même savoir qu'aucune émission sanguine n'est permise chez certains sujets épuisés, sans réaction, dont les extrémités sont froides. Le médecin n'a alors d'autres ressources que la médication dérivative et révulsive : tels que la glace pilée sur la tête ; les pédiluves chauds et sinapisés ; les vésicatoires, moxas, frictions ; les sinapismes appliqués aux pieds, les purgatifs légers, etc. ; mais ces moyens devront être suspendus dès qu'ils auront produit une certaine excitation.

L'usage des révulsifs exige le plus grand ménagement, et les cas où ils sont rigoureusement indiqués sont peut-être beaucoup plus rares qu'on ne le pense communément. Ce n'est pas sans surprise qu'on voit presque tous les auteurs les prescrire dans toutes les maladies aiguës du cerveau et de ses enveloppes, ainsi que dans beaucoup d'autres maladies, sans désigner les circonstances rares où ils peuvent convenir. Il est certain que, employés ainsi sans discernement, ils pourront quelquefois être utiles ; mais ils seront encore bien plus souvent nuisibles. En effet, lorsque deux points de l'économie animale sont simultanément irrités, l'irritation la plus forte détruit la plus faible, et celle-ci ne fait qu'augmenter la première. L'observation de ce phénomène remonte jusqu'à l'antiquité la plus reculée, comme le prouve cet aphorisme du veillard de Cos : Δυο πόνων ἅμα γινομένων, μὴ κατα τὸν αὐτὸν τόπον, ὀσφοδρότερος αμαυροῖ τον ετερον. On ne pourra donc se servir, avec quelque espoir de succès, des révulsifs que dans les maladies légères, à leur début ou à leur déclin : enfin, lorsque l'irritation artificielle qu'on déterminera sera supérieure à celle de la maladie pour laquelle on les emploie; dans les cas contraires, ils seront très-pernicieux, puisqu'ils agiront au bénéfice de cette maladie. Si un simple vésicatoire, appliqué sur une personne en santé, produit souvent un mouvement fébrile assez fort ; que sera-ce, si l'on cautérise avec le fer rouge, si l'on couvre de larges vésicatoires, si l'on plonge dans l'eau bouillante, etc., les membres d'un malheureux déjà

atteint d'une inflammation aiguë, et étant dans une excitation extrême ? Cette pratique est véritablement barbare, et le médecin ne saurait en user avec trop de réserve, surtout sur des sujets sanguins et nerveux.

Loin de moi, pourtant, la prétention de vouloir proscrire totalement cette branche de la thérapeutique : ces moyens puissans, convenablement employés, pourront être très-avantageux : il n'y a que l'abus que je blâme : c'est ainsi qu'on peut faire avorter une arachnitis, une encéphalite commençantes, qu'on peut dissiper une congestion qui aurait amené une apoplexie mortelle, en déterminant une vive révulsion vers les extrémités inférieures. Il sera bon de donner chaque jour au malade un lavement qu'on rendra laxatif, suivant le besoin. On pourra même tenter de légers purgatifs, afin d'entretenir la liberté du ventre et combattre la constipation, si fréquente et si nuisible dans cette maladie. Si l'hémorrhagie cérébrale était survenue après la suppression des règles, des hémorroïdes ; il faudrait rappeler ces évacuations, en appliquant quelques sangsues à la vulve et à l'anus, et en employant tous les remèdes dont l'expérience a justifié l'efficacité dans cette circonstance. Si une dartre, un ulcère s'étaient supprimés, on essaierait de les rétablir, en mettant un vésicatoire sur l'endroit même qui était le siége de ces affections. Il en est de même de toutes les suppressions. La diète devra être observée plus ou moins long-temps, suivant l'amélioration de la maladie; elle hâte la guérison en favorisant l'absorption. Néanmoins, si le sujet était très-faible, épuisé, on pourrait lui donner quelques bouillons gélatineux. Les sternutatoires et les substances d'une odeur pénétrante, comme l'ammoniaque, dont les gens du monde se servent pour rappeler la connaissance du malade, seront rigoureusement proscrits ; on se gardera bien aussi de cette pratique vulgaire qui consiste à mettre du sel dans la bouche de l'apoplectique ; car cette substance âcre pourrait s'engager dans le larynx et produire une suffocation mortelle : on donnera pour boisson une tisane délayante, telle qu'une

décoction d'orge et de chiendent, la limonade, l'orangeade, etc. ; ces boissons pourront, au besoin, être rendues légèrement laxatives.

Si le sujet était faible, scorbutique, quelques stimulans diffusibles, employés à petite dose, une infusion d'arnica, de sauge, de mélisse, etc., seraient indiqués, en ayant toutefois la précaution de remplacer ces boissons par de moins excitantes aussitôt que la réaction paraîtrait. Si les mâchoires étaient serrées, ces liquides seraient introduits dans l'estomac au moyen d'une sonde de gomme élastique qu'on passerait par les fosses nasales. Ces divers moyens seront continués plus ou moins long-temps, suivant l'amélioration des accidens. Il est important de s'assurer s'il n'y a point rétention d'urine, ou si le liquide ne sort point par regorgement. L'âcreté qu'il contracterait pourrait déterminer une cystite grave. Dans le cas de rétention, on introduirait une sonde dans la vessie. On pourrait encore faire des frictions avec des linimens camphrés et cantharidés à l'hypogastre et à la partie interne et supérieure des cuisses. On devra soustraire le malade à toutes les impressions physiques et morales vives. Le repos moral est ici de la plus haute importance. Le cerveau, centre de toutes les sensations, devient, par la moindre excitation, le siége d'un nouvel afflux de sang qui peut devenir rapidement mortel. Que de victimes ont été ainsi précipitées dans la tombe par l'indiscrétion de leurs proches ! Plusieurs complications peuvent se joindre aux accidens occasionnés par l'apoplexie, et retarder le terme ordinaire de la guérison. Souvent il se manifeste un peu de fièvre dès les premiers jours de la maladie. Si le sujet est fort et vigoureux, il est prudent de pratiquer une saignée ; si, au contraire, ces symptômes se montrent chez un individu faible, épuisé, un vieillard décrépit, on se gardera bien de contrarier cette réaction salutaire. S'il survenait une congestion ou une nouvelle hémorrhagie, on la combattrait par tous les moyens qui viennent d'être indiqués. Enfin, si une arachnitis, si une encéphalite, un ramollissement se mani-

festaient, ces maladies seraient traitées par leurs remèdes appropriés.

Avant qu'on ne connût la cause de la paralysie, du temps qu'on pensait qu'elle consistait dans une atonie des muscles, les excitans de toute espèce furent mis en usage. Aujourd'hui, on est, avec raison, beaucoup plus réservé dans leur emploi. Peut-être même vaudrait-il mieux laisser la nature déployer librement ses forces salutaires, que de torturer le malade par de prétendus révulsifs. En vain cherchera-t-on à rendre aux membres les mouvemens dont ils sont privés, ils ne pourront les recouvrer qu'à mesure que le sang épanché dans le cerveau sera absorbé. Tous ces stimulans pourraient pourtant être très-avantageux pour des sujets faibles, d'un tempérament lymphatique, dont les extrémités sont froides, et qui restent long-temps sans connaissance; ils ranimeraient alors la circulation capillaire, et produiraient une dérivation et une réaction favorables. L'électricité et le galvanisme, employés prématurément, peuvent être suivis des accidens les plus fâcheux, tels qu'une nouvelle hémorrhagie, une encéphalite, un ramollissement du cerveau. Il en est de même des préparations de noix vomique, qui paraissent agir spécialement sur le côté paralysé, et y déterminent des convulsions. Le médecin ne saurait apporter trop de circonspection dans l'administration de tous ces moyens. Il doit bien se rappeler que, si l'altération est profonde; si, quatre à cinq mois après l'attaque, la paralysie est complète, aucun médicament ne sera capable de la guérir. Mais si, après ce laps de temps, il ne restait qu'un peu de gêne et de faiblesse dans les mouvemens; que les membres fussent sans douleur, sans contracture; que la sensibilité y fût seulement émoussée; qu'il n'y eût aucun symptôme d'inflammation du cerveau, on pourrait se servir, avec succès, des frictions irritantes, de l'extrait alcoholique de noix vomique, de la strychnine. Le malade pourrait également être soumis à un courant électrique ou galvanique. L'électo-poncture, qui, dans ce moment, est l'objet des recherches de plusieurs savans, et dont on a

fait les applications les plus heureuses dans un grand nombre de maladies, sera encore avantageusement employée.

Enfin, je puis encore indiquer, comme d'une grande ressource dans cette circonstance, l'usage des eaux minérales, telle que celles de Bagnoles, du Mont-d'or, de Bagnères, de Baréges, etc.

Le traitement prophilactique ou préservatif de l'apoplexie consiste à éviter toutes les causes qui peuvent produire cette maladie; causes qui ont été signalées dans un autre article, et que je ne puis relater ici, de crainte de m'exposer à des répétitions toujours fastidieuses.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I

Apoplectici autem ætate fiunt maximè, ab anno quadragesimo usque ad sexagesimum. *Sect.* 6, *aph.* 57.

II.

Solvere apoplexiam, vehementem quidem, impossibile: debilem verò, non facile. *Sect.* 2, *aph.* 42.

III.

Apoplexiæ contingunt hyeme. *Sect.* 4, *aph.* 23.

IV.

Torpores et sensûs privationes, si forte incidunt, futuræ apoplexiæ signa sunt. *Coac. prænot.*

V.

Qui naturâ sunt valde crassi magis subito moriuntur quàm graciles. *Sect.* 2, *aph.* 44.

VI.

Ubi igitur peracutus est morbus, statìm extremos labores, et extreme tenuissimo victu uti necesse est. Ubi verò non, sed pleniorem victum exhibere licet; tantùm a tenui recedendum, quantùm morbus remissior extremis fuerit. *Sect.* 1, *aph.* 7